



Проект BGLD-1.006-0001 „Здравеопазване за всички“
Програма „Местно развитие, намаляване на бедността и подобро включване на
уязвимите групи“, финансирана от Финансовия механизъм на Европейското
икономическо пространство 2014 – 2021 г.

ДОКЛАД
АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ КАРТОГРАФИРАНЕТО НА РОМСКИ КВАРТАЛИ В ОБЩИНА КАЗАНЪЛК

Съдържание

Обект и обхват на проучването	2
Състав на домакинствата и условия на живот	5
Социален и здравен профил на членовете на анкетираните домакинства	9
Децата в анкетираните домакинства	16
Бременност и раждане	20
Контрацепция и сексуално преносими инфекции	22
Безплатни прегледи – защо не?	27
Ключови проблеми.....	29

Този документ е създаден в рамките на проект № BGLD-1.006-0001 „Здравеопазване за всички“, изпълняван по Програма „Местно развитие, намаляване на бедността и подобро включване на уязвими групи“, финансирана от Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство 2014-2021 г. Цялата отговорност за съдържанието на публикацията се носи от Министерство на здравеопазването и Програмният оператор не носи отговорност за начина на употреба на информацията, съдържаща се в документа.

Обект и обхват на проучването

Картографирането е проведено в квартал „Кармен“, „Казмера“ и „Старите лозя“¹ в периода 01.07. – 30.09.2022 г. от Гита Асенова и Юлия Симеонова.²

Анкетираните домакинства са общо 193 с общо 1189 члена. Данните са обработени в обща съвкупност, доколкото всички анкетирани домакинства се намират в пределите на град Казанлък.

Квартал „Кармен“ е видимо отделен от останалата част на града: на север има стена, покрай която е главната улица на Казанлък; на юг – ЖП линия; на запад е асфалтирана улица; на изток кварталът граничи с индустриални складове. В южната част на квартала – отвъд ЖП линията и околоръстния път, има обособена част „Казмера“, населявана от най-маргинализираните и бедни роми. „Старите лозя“ се намира на североизток от кв. „Кармен“.



В кв. „Кармен“ няма асфалтирани улици, няма улично осветление – единствено до блоковете, които са в началото на квартала, има осветление. Има водопровод, но няма достатъчно налягане и голяма част от домакинствата (вкл. в блока) нямат вода. Липсва канализация. Има електричество. Няма зелена площ. Има основно училище. Основните здравни и социални институции са на разстояние между 1 и 3 км, а непосредствено до квартала – от север, има спирка на градския транспорт.

¹ На нито една карта на гр. Казанлък не могат да бъдат открити „Казмера“ и „Старите лозя“.

² Златка Асенова анкетира 10 домакинства, след което замина в чужбина и не е участвала в по-нататъшната работа.

В „Казмера“ изобщо няма водопровод – има две чешми по улиците и всички обитатели на това пространство пълнят вода с туби от тях. В местността/квартал няма никаква здравна и социална институция – всички са на разстояние между 3 и 5 км, и няма какъвто и да е обществен транспорт.

Местността се намира в края на гр. Казанлък, близо до околновръстния път за София, с обща площ 50 дка. Там има около 60 къщи, селскостопански постройки, бараки, в които живеят повече от 700 души. (<https://vestnikiskra.com/novini/pochistvaha-kazmera-po-proekt-na-obshtina-kazanlak-po-op-rchr/>)



„Старите лозя“ се определя като „вилна зона“ на Казанлък. Все пак основните здравни и социални институции се намират относително близо – на 1-2 км, а местността/квартал се обслужва от градски транспорт.

Според данните от въпросниците за квартал:

В кв. „Кармен“ има основно училище, евангелска църква и кабинет на ОПЛ. Детска градина, спешен център и родилно отделение са на 1 км, аптека – на 500 м. Всички други здравни и социални институции са на разстояние около 3 км. Все пак, макар и в периферията на града, кв. „Кармен“ е градски квартал. Но т.нар. квартали „Казмера“ и „Старите лозя“ категорично не са градски квартали. В тях няма никаква здравна/социална институция. „Казмера“ е на разстояние от около 2-3 км до училището и кабинета на ОПЛ в кв. „Кармен“, всички останали институции са на около 5 км и до тях

няма обществен транспорт; „Старите лозя“ – като вилна зона и по-близо до града, се обслужва от градски транспорт.



Местност/квартал „Казмера“

Източник: <https://vestnikiskra.com/novini/pochistvaha-kazmera-po-proekt-na-obshtina-kazanlak-po-op-rchr/>



Квартал „Кармен“ - стената

Източник: <https://vestnikiskra.com/novini/pochistvaha-kazmera-po-proekt-na-obshtina-kazanlak-po-op-rchr/>

Състав на домакинствата и условия на живот

Състав на домакинствата

В анкетираните 193 домакинства живеят общо 614 мъже и 575 жени. По-голямата част от тях са съставени от 4 до 8 члена – общо 82,5% (159 домакинства).

В анкетираните домакинства има общо 678 деца, т.е. 57,2% от членовете са деца. В по-голямата част от домакинствата (76,7% – 148 домакинства) има от 1 до 4 деца, но в 17 домакинства има по 5 деца, в 19 – по 6 деца, в 4 – по 7 деца, в 3 по 8 деца, по 9 и 10 деца има в по 1 домакинство.

В малка част от домакинствата има лица над 40 г. – те са общо 12,2% от всички членове на анкетираните домакинства (над 50 г. са само 4,2%). Това не означава, че в изследваните квартали лицата над 40 г. са 12,2% – в неизвестен брой случаи лица над 40 г. формират отделно домакинство или се оказват сами, след като децата/внуците им са мигрирали (а домакинства без дете/деца до 18 г. не попадат в извадката на домакинствата-обект на проучването).

Условия на живот на домакинствата

Независимо от посочените по-горе характеристики на кв. „Кармен“, и още по-лошото състояние на инфраструктурата в „Казмера“ и „Старите лозя“, 74,7% от анкетираните определят условията на живот на своето домакинство като „добри“ (70,0%) и „много добри“ (4,7%); само за 2 домакинства условията на живот са определени като „много лоши“.

Ще разгледаме какви са обективните характеристики на „условията на живот“ на анкетираните домакинства по следните показатели: какъв е домът на домакинството; има ли течаща вода, електричество, канализация; има ли тоалетна, баня; с какво се отоплява; разполага ли с автоматична пералня, телевизор, компютър/таблет, телефон; достъп до интернет. Заедно с това ще посочваме делът на домакинствата, които по всеки от тези обективни показатели би трябвало да се определят условията на живот като „лоши“, но анкетираният член на домакинството е определил „условията на живот“ като добри.

- **Домът на домакинството – каква е постройката и колко са стаите, в които спят членовете на домакинството:**

- 76 анкетиранни лица (39,4%) са определили дома като „кирпичена постройка“, 13 анкетиранни (6,7%) са посочили, че „домът е изграден от подръчни материали“³

72,4% (55 домакинства) от анкетираните членове на домакинствата, които обитават кирпичена постройка, са определили условията на живот на домакинството като „добри“.

10 от анкетираните членове на домакинства, които обитават постройка, изградена от „подръчни материали“, са определили условията на живот на домакинството като „добри“.

- 106 анкетиранни лица (54,9%) са казали, че членовете на домакинството спят в 1 стая, 75 анкетиранни (38,9%) – че членовете на домакинството спят в 2 стаи.⁴

70,0% (66 домакинства) от анкетираните членове на домакинства, които са посочили, че членовете на домакинството спят в една стая, са определили условията на живот на домакинството като „добри“.

- **Има ли в дома: течаща вода, електричество, канализация:**

- В 129 домакинства (66,8%) няма течаща вода, в 55 домакинства (28,5%) има чешма извън дома.

84 представители на домакинства, които са посочили, че нямат течаща вода, са определили условията на живот на домакинството като „добри“.

- В 73 домакинства (37,8%) няма електричество.

57 представители на домакинства, които са посочили, че нямат електричество, са определили условията на живот на домакинството като „добри“.

³ 14 анкетиранни (7,3%) не са дали отговор на този въпрос.

⁴ 9 анкетиранни (4,7%) не са дали отговор на този въпрос.

- В 53 домакинства (27,5%) няма канализация, в 58 домакинства (30,1%) има септична яма.⁵

37 представители на домакинства, които са посочили, че нямат канализация, са определили условията на живот на домакинството като „добри“.

- **Има ли в дома: тоалетна, баня:**

- Тоалетна няма в 35 домакинства (18,1%), а извън дома има в 111 домакинства (57,5%).

26 представители на домакинства, които са посочили, че нямат тоалетна, са определили условията на живот на домакинството като „добри“.

- Баня няма в 138 домакинства (71,5%), а извън дома има в 7 домакинства (3,6%).

101 представители на домакинства, които са посочили, че нямат баня, са определили условията на живот на домакинството като „добри“.

- **С какво се отоплява домът:**

- 46 анкетирани лица (23,8%) са посочили, че домът им се отоплява с „каквото падне“, 133 анкетирани (68,9%) – че домът им се отоплява с дърва.⁶

24 представители на домакинства, които са посочили, че се отопляват „с каквото падне“, са определили условията на живот на домакинството като „добри“.

- **Разполага ли домакинството с основни уреди: автоматична пералня, телевизор, компютър/таблет, телефон; достъп до интернет:**

- 133 домакинства (68,9%) нямат автоматична пералня;

83 представители на домакинства, които са посочили, че нямат автоматична пералня, са определили условията на живот на домакинството като „добри“.

- 81 домакинства (42,0%) нямат телевизор;

⁵ За 6 домакинства (3,1%) не е даден отговор на този въпрос.

⁶ 12 анкетирани (6,2%) не са дали отговор на този въпрос.

56 представители на домакинства, които са посочили, че нямат телевизор, са определили условията на живот на домакинството като „добри“.

- 177 домакинства (91,7%) нямат компютър/таблет;
- 135 домакинства (69,9%) нямат достъп до интернет;
- 31 домакинства (16,1%) нямат телефон.

22 представители на домакинства, които са посочили, че нямат телефон, са определили условията на живот на домакинството като „добри“.

Първата реакция на посочените данни вероятно би била „Защо анкетираните лъжат, че условията на живот на домакинството са добри?“. Разбира се, че оценката на „условията на живот“ е субективна, но все пак от какво се влияе? При всички случаи се основава на сравнение и можем да приемем, че то се реализира в три посоки: миналият опит, непосредствената среда, очакванията за бъдещето. Ако настоящите „условия на живот“ (все едно как разбирани) са се влошили, по-вероятно е да ги определим като „лоши“. Ако „нашето домакинство“ живее в условия значително по-лоши от тези, в които живеят съседите/близките ни, по-вероятно е да ги определим като „лоши“. Ако очакванията/надеждите са за живот в „по-добри“ условия, по-вероятно е настоящите да бъдат определени като „лоши“. Как тези три посоки на сравняване се преплитат, коя от тях доминира в един или друг момент няма как да знаем, а вероятно и трудно някой би могъл да каже за себе си. Но в случая с получените резултати от оценяването на „условията на живот“, съотнесени с обективните данни за състоянието на дома и базовите притежания, както и с характеристиките на местата на обитаване, има основание да заключим: обитателите на анкетираните домакинства (или поне респондентите) нямат опит от съществуване в „по-добри“ условия, сравняват своите домове и притежания със сходното състояние на околните домакинства, нямат очаквания за по-добра среда, за живот в по-добре устроени сгради, за притежаване на необходими (приети като необходими в българското общество) уреди. Можем да се запитаме: Как тези домакинства биха могли да поддържат добра хигиена, след като нямат течаща вода в дома, нямат тоалетна и баня? Как децата са се обучавали през изминалите две години на (предимно) дистанционно обучение без компютър/таблет и без достъп до интернет?

Социален и здравен профил на членовете на анкетираните домакинства

Социалният и здравен профил на анкетираните ще очертаем чрез следните индикатори: занятие, семейно положение, брой деца, образование, диагностицирано хронично заболяване.

Занятието

Не са изненадващи данните относно занятието на обитателите на тези части от кв. „Кармен“ и на кв. „Казмера“ и кв. „Старите лозя“. По предварителни данни те се населяват от най-бедните и маргинализирани групи сред ромите в Казанлък – тъкмо поради това и бяха избрани като обект на проучването.

Таблица 1. Какво е занятието към момента

Занятие	Брой	%
1 ПЕНСИОНЕР / ПЕНСИОНЕР ПО БОЛЕСТ	21	1,8
2 РАБОТЕЩ/А	76	6,4
3 САМОНАЕТ/ФИРМА	2	0,2
4 РЕГИСТРИРАН БЕЗРАБОТЕН	53	4,5
5 НЕ РЕГИСТРИРАН БЕЗРАБОТЕН	314	26,4
6 МАЙЧИНСТВО	41	3,4
7 УЧАЩ/А	359	30,2
8 ДЕТЕ ДО 5 Г.	236	19,8
9 ДРУГО ...	87	7,3
Общо	1189	100,0

Безработните са общо 30,9% от членовете на домакинствата, като 314 души (26,4%) са нерегистрирани безработни, срещу едва 6,4% (76 души) работещи и още 2 души заявени като „самонаети“. Тук обаче няма как да не си зададем въпроса какво означава „работещ/а“ за респондентите: дали работи с договор, или извършва сезонна (временна) работа, или е „на повикване“? За респондентите (вероятно) във всички тези случаи лицето е „работещ/а“, защото прави нещо, срещу което получава заплащане. Ето защо ще проверим дали „работещият“ член на домакинството е здравно осигурен – ако работи с договор, би трябвало да е здравно осигурен.

За 31 работещи (41,3% от работещите) е посочено, че нямат здравна осигуровка, за 6 „работещи (8,0%) – че нямат, „защото нямаме пари“. За по-малко от половината

работещи – 33 души (44,0%), е заявено, че са здравно осигурени. Следователно, можем да твърдим, че **само 33 души в анкетираните 193 домакинства извършват трудова дейност с някакъв договор!**

Семейно положение и брой деца

Съжителството е значително преобладаващо сред анкетираните домакинства. Едва за 44 души е посочено, че са в брак, а за 3 души – че са разведени. В съжителство са общо 419 лица, а разделени след съжителство – 32 лица. Данните от проучването ни дават възможност да разберем две неща: в какви възрастови групи са лицата в съжителство/брак (съответно разделени след съжителство и разведени); на каква възраст жените в домакинството са родили първото си дете – като известна ориентация на каква възраст на започнали съжителство или встъпили в брак, а оттук и известна ориентация дали в поколенията възрастта на раждане на първо дете се измества към по-ранна или към по-късна.

Таблица 2. Семейно положение по възрастови групи

			Възрастови групи					Общо	
			до 11 г.	12-18 г.	19-28 г.	29-38 г.	39-48 г.		49 и повече г.
4. Какво е семейното положение?	1 БРАК	Count	0	1	17	14	2	10	44
		Row %	0,0%	2,3%	38,6%	31,8%	4,5%	22,7%	100,0%
		Col %	0,0%	0,5%	12,5%	8,7%	1,9%	12,0%	3,7%
	2 СЪЖИТЕЛСТВО	Count	0	38	102	135	94	50	419
		Row %	0,0%	9,1%	24,3%	32,2%	22,4%	11,9%	100,0%
		Col %	0,0%	18,4%	75,0%	83,9%	90,4%	60,2%	35,3%
	3 ВДОВЕЦ, ВДОВИЦА	Count	0	0	2	2	1	19	24
		Row %	0,0%	0,0%	8,3%	8,3%	4,2%	79,2%	100,0%
		Col %	0,0%	0,0%	1,5%	1,2%	1,0%	22,9%	2,0%
	4 РАЗВЕДЕН/А	Count	0	0	3	0	0	0	3
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Col %	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
	5 РАЗДЕЛЕН/А СЛЕД СЪЖИТЕЛСТВО	Count	0	5	10	7	7	3	32
		Row %	0,0%	15,6%	31,2%	21,9%	21,9%	9,4%	100,0%
		Col %	0,0%	2,4%	7,4%	4,3%	6,7%	3,6%	2,7%
	6 НЕОМЪЖЕНА /НЕЖЕНЕН	Count	498	162	2	3	0	1	666
		Row %	74,8%	24,3%	0,3%	0,5%	0,0%	0,2%	100,0%
		Col %	100,0%	78,6%	1,5%	1,9%	0,0%	1,2%	56,1%
	Общо	Count	498	206	136	161	104	83	1188
		Row %	41,9%	17,3%	11,4%	13,6%	8,8%	7,0%	100,0%
		Col %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Няма как да не забележим тревожните данни: **общо 21,3% от децата на възраст 12-18 години са в съжителство, разделени след съжителство, в брак – общо 44 души.** Трябва да имаме предвид, че е възможно деца, които сега са в тази възрастова група, да се

окажат в съжителство, докато все още попадат в нея – т.е. да не забравяме, че данните се отнасят към момента на провеждане на анкетиранието.

Таблица 3. Възраст на раждане на първо дете по възрастови групи на жените

			Възрастови групи - жени					Общо
			12-18 г.	19-28 г.	29-38 г.	39-48 г.	49 и повече г.	
ЗА ЖЕНА: НА КОЛКО ГОДИНИ Е РОДИЛА ПЪРВО ДЕТЕ?	12	Count	3	2	2	3	4	14
		Row %	21,4%	14,3%	14,3%	21,4%	28,6%	100,0%
		Col %	13,6%	2,6%	2,5%	7,7%	25,0%	6,0%
	13	Count	4	5	6	4	4	23
		Row %	17,4%	21,7%	26,1%	17,4%	17,4%	100,0%
		Col %	18,2%	6,6%	7,4%	10,3%	25,0%	9,8%
	14	Count	4	14	7	5	0	30
		Row %	13,3%	46,7%	23,3%	16,7%	0,0%	100,0%
		Col %	18,2%	18,4%	8,6%	12,8%	0,0%	12,8%
	15	Count	5	14	24	8	2	53
		Row %	9,4%	26,4%	45,3%	15,1%	3,8%	100,0%
		Col %	22,7%	18,4%	29,6%	20,5%	12,5%	22,6%
	16	Count	4	15	9	2	2	32
		Row %	12,5%	46,9%	28,1%	6,2%	6,2%	100,0%
		Col %	18,2%	19,7%	11,1%	5,1%	12,5%	13,7%
	17	Count	2	7	6	3	1	19
		Row %	10,5%	36,8%	31,6%	15,8%	5,3%	100,0%
		Col %	9,1%	9,2%	7,4%	7,7%	6,2%	8,1%
	18	Count	0	8	12	2	0	22
		Row %	0,0%	36,4%	54,5%	9,1%	0,0%	100,0%
		Col %	0,0%	10,5%	14,8%	5,1%	0,0%	9,4%
	19	Count	0	5	4	1	0	10
		Row %	0,0%	50,0%	40,0%	10,0%	0,0%	100,0%
		Col %	0,0%	6,6%	4,9%	2,6%	0,0%	4,3%
	20	Count	0	2	3	4	1	10
		Row %	0,0%	20,0%	30,0%	40,0%	10,0%	100,0%
		Col %	0,0%	2,6%	3,7%	10,3%	6,2%	4,3%
	21	Count	0	1	1	0	0	2
		Row %	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Col %	0,0%	1,3%	1,2%	0,0%	0,0%	0,9%
	22	Count	0	2	4	2	0	8
		Row %	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	100,0%
		Col %	0,0%	2,6%	4,9%	5,1%	0,0%	3,4%
	23	Count	0	0	1	0	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Col %	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,4%
	24	Count	0	1	0	1	1	3
		Row %	0,0%	33,3%	0,0%	33,3%	33,3%	100,0%
		Col %	0,0%	1,3%	0,0%	2,6%	6,2%	1,3%
	25	Count	0	0	0	1	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Col %	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,4%
26	Count	0	0	1	1	0	2	
	Row %	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%	
	Col %	0,0%	0,0%	1,2%	2,6%	0,0%	0,9%	
28	Count	0	0	1	0	0	1	
	Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	Col %	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,4%	
30	Count	0	0	0	2	0	2	
	Row %	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Col %	0,0%	0,0%	0,0%	5,1%	0,0%	0,9%	
34	Count	0	0	0	0	1	1	
	Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
	Col %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,2%	0,4%	
Общо	Count	22	76	81	39	16	234	
	Row %	9,4%	32,5%	34,6%	16,7%	6,8%	100,0%	
	Col %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

За общо 234 жени, които имат деца, е посочено на каква възраст са родили първото си дете (за 14 жени няма данни). **Данните са изключително тревожни: 82,4% от жените в анкетираниите домакинства са родили първо дете, докато са били деца!** И при тези данни трябва да имаме предвид, че е възможно и други деца-жени да родят първо дете, докато все още попадат във възрастовата група на 12-18 годишните. Затова е трудно да се отговори еднозначно на въпроса дали възрастта на раждане на първо дете пада или се покачва. Но ако изключим от вниманието си възрастовите групи на 12-18 и над 49 годишните жени, които имат деца (те са относително малко в анкетираниите домакинства), като че ли се очертава тревожна тенденция:

- В групата на 19-28 годишните жени с деца (76 жени), 85,4% са родили първото си дете като деца.
- В групата на 29-38 годишните жени с деца (81 жени), 81,4% са родили първото си дете като деца.
- В групата на 39-48 годишните жени с деца (39 жени), 69,2% са родили първото си дете като деца.

Вярно е, че лицата в тези възрастови групи са относително малко и неравномерно разпределени между тях, но може поне категорично да се твърди, че възрастта на раждане на първо дете не се покачва и че относително еднакъв (ако не по-голям) дял жени раждат първото си дете като деца.

Тревожен е и фактът, че 5 жени-деца имат вече по 2 деца, а 2 жени-деца имат по 3 деца!

Броят на родените от жените в домакинствата деца варира значително (от 1 до 13 деца), като най-голям дял са жените, родили 3 деца. Но ако разгледаме данните по възрастовите групи (и изключим и възрастовата група на жените от 19 до 28 г., доколкото е вероятно да родят още деца), дяловете на жените, родили повече от 4 деца не са съществено различни.

Образование

Не е изненадващо, че сред членовете на анкетираниите домакинства преобладават тези, които нямат завършена образователна степен или са завършили само начално образование. Но се забелязва и положителна тенденция: дяловете на завършилите

основно и средно образование са значително по-големи в групата на 19-28 годишните в сравнение с групите на 29-38 и 39-48 годишните.

Таблица 4. Образование по възрастови групи⁷

			Възрастови групи						Общо	
			до 11 г.	12-18 г.	19-28 г.	29-38 г.	39-48 г.	49 и повече		
7. КАКВА Е НАЙ-ВИСОКАТА ЗАВЪРШЕНА ОБРАЗОВАТЕЛНА СТЕПЕН	1 НЕ Е ПОСЕЩАВАЛ/А УЧИЛИЩЕ	Count	17	7	7	20	11	5	67	
		Row %	25,4%	10,4%	10,4%	29,9%	16,4%	7,5%	100,0%	
		Col %	6,5%	3,4%	5,1%	12,6%	10,7%	6,2%	7,1%	
	2 НЯМА ЗАВЪРШЕНА ОБР. СТЕПЕН	Count	163	9	22	50	48	52	344	
		Row %	47,4%	2,6%	6,4%	14,5%	14,0%	15,1%	100,0%	
		Col %	62,7%	4,4%	16,2%	31,4%	46,6%	65,0%	36,5%	
	3 НАЧАЛНО	Count	80	90	51	57	29	7	314	
		Row %	25,5%	28,7%	16,2%	18,2%	9,2%	2,2%	100,0%	
		Col %	30,8%	43,9%	37,5%	35,8%	28,2%	8,8%	33,3%	
	4 ОСНОВНО	Count	0	89	44	30	15	14	192	
		Row %	0,0%	46,4%	22,9%	15,6%	7,8%	7,3%	100,0%	
		Col %	0,0%	43,4%	32,4%	18,9%	14,6%	17,5%	20,4%	
	5 СРЕДНО	Count	0	10	12	2	0	2	26	
		Row %	0,0%	38,5%	46,2%	7,7%	0,0%	7,7%	100,0%	
		Col %	0,0%	4,9%	8,8%	1,3%	0,0%	2,5%	2,8%	
	Общо		Count	260	205	136	159	103	80	943
			Row %	27,6%	21,7%	14,4%	16,9%	10,9%	8,5%	100,0%
			Col %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

- В групата на 19-28 годишните 5,1% не са посещавали училище, 16,2% нямат завършена образователна степен, 37,5% са завършили само начално образование. 32,4% са завършили основно образование, а 8,8% - средно.
- В групата 29-38 годишните 12,6% не са посещавали училище, 31,4 нямат завършена образователна степен, 35,8% са завършили само начално образование. 18,9% са завършили основно образование, а 1,3% - средно.
- В групата на 39-48 годишните 10,7% не са посещавали училище, 46,6% нямат завършена образователна степен, 28,2% са завършили самоначално образование. 14,6% са завършили основно образование, няма завършили средно образование.
- В групата на 48 и повече годишните 6,2% не са посещавали училище, 60,0% нямат завършена образователна степен, 28,2% са завършили самоначално образование. 17,5% са завършили основно образование, а 2,5% – средно.

⁷ От таблицата са изключени децата до 5 г. (236 лица) и 10 души, за които не е даден отговор.

Като че ли се наблюдава тенденция за увеличаване на дела на лицата, които са завършили основно образование. Но дяловете на лицата, които не са посещавали училище или нямат завършена образователна степен остават високи.

Достъп до здравни услуги

За почти всички лица в анкетираните домакинства е посочено, че имат личен лекар (1143 от общо 1189). Но за 8 деца е посочено, че нямат личен лекар, „защото ОПЛ не иска да я/го запише“, а за 6 деца – „защото често пътува“. Най-малко тези 14 деца са необхванати от каквато и да е профилактична дейност и най-вече от реализация на задължителния имунизационен календар.

Трябва да отбележим, че кв. „Кармен“ е един от малкото ромски квартали, в които има кабинет на постоянно работещ в него ОПЛ. Кабинетът е в ужасяващо състояние, за което НМЗМ изпрати сигнал до Община Казанлък и до РЗИ – Стара Загора на 06.08.2019 г.

*(...) Понастоящем ЗМ ползват кабинета на ОПЛ в Медицинския център в кв. „Кармен“. Медицинският център е създаден по проект на ФАР през 2005-2006 г. В този т.нар. Медицински център има три помещения – лекарски кабинет, кабинет на ЗМ и помещение за срещи. Двете помещения – кабинет на ЗМ и мястото за срещи за заключени и са в плачевно състояние. **Функционира само кабинетът на ОПЛ, който се ползва и от ЗМ, но и там положението е отчайващо – капещ таван, мръсни стени, прозорец в засъхнала кал и решетки. Преддверието също е в ужасяващ вид.** (...) (Писмо на Председателя на НМЗМ до д-р Златина Нанева, Директор на РЗИ Стара Загора, с копие до: Галина Стоянова, Кмет на община Казанлък, 06.08.2019 г.)*

Но едва за 597 лица е посочено, че са здравно осигурени. Важно е да отбележим, че анкетаторите бяха инструктирани да задават въпроса дали лицето е здравно осигурено вкл. за деца и пенсионери. Тъй като допускахме – и както се оказа основателно, че има хора, които не знаят, че всички деца (от 0 до 18 г.) са здравно осигурени, както и всички пенсионери.

- Общо за 21 деца е посочено, че не са здравноосигурени, а за 136 деца – респондентът не знае дали са здравноосигурени;
- за 3 пенсионери е посочено, че не са здравноосигурени, а за 1 пенсионер – респондентът не знае дали е здравноосигурен.

Няма как да знаем дали това незнание на здравноосигурителния статус на децата и пенсионерите влияе върху търсенето/избягването на здравни услуги. Но е **задължително ЗМ да направят необходимото най-бедните и маргинализирани граждани на Казанлък да знаят основните, пряко засягащи ги разпоредби на здравното законодателство, за да се подобри реалният им достъп до здравеопазване.**

За 24 члена на анкетираните домакинства са посочени конкретни, диагностицирани от лекар хронични заболявания: 9 от тях са с диабет. За други 24 члена на домакинствата е посочено, че имат такова заболяване, но респондентите не знаят какво е то.

Само за един член на анкетираните домакинство е посочено, че през последните 2 години е боледувал от инфекциозно заболяване, диагностицирано от лекар – хепатит.

Не е изненадващо, че едва за 137 члена на анкетираните домакинства е посочено, че са били на профилактичен преглед през последните 2 г. – 126 от тях са деца. Като имаме предвид, че децата в анкетираните домакинства са общо 678, става ясно каква малка част дори от децата са обхванати от здравна профилактика. Трябва също така да отбележим, че „профилактичен преглед“ в неизвестно какъв брой случаи се провежда, когато лицето е на преглед с конкретно оплакване, и още, че това, което анкетираните разбират под „профилактичен преглед“ в неизвестно какъв брой случаи е „преглед“ от лекар по повод на конкретно оплакване.

Децата в домакинствата

Общо децата в анкетираниите домакинства са 678. За тях са задавани допълнителни въпроси, отнасящи се както до отглеждането им и до включването им в образователни институции. Както и при въпросите за всеки член на домакинството, трябва да имаме предвид, че в домакинствата, състоящи се от няколко семейства, респондентът може да не знае отговорът на всеки въпрос за всеки член от домакинството. Както стана ясно обаче, случаите на анкетирани домакинства, съставени от няколко семейства с деца до 18 г., са незначителен брой. Ето защо при въпросите за децата, почти няма отговор „не знам“, както и липса на отговор.

Кърмене

Тревожен е големият дял деца, които изобщо не са били кърмени: 62,0% от 665 деца, за които е даден отговор. Половината от тях не са били кърмени, „защото имам проблеми“. Към тези 62,% не кърмени деца, трябва да добавим още 15,1%, които са били кърмени само няколко месеца (до 6 м.), защото майката не е имала кърма. Така се оказва, че само 23% от децата са били кърмени „без проблеми“ до 12 и повече месеци. Не е трудно да си представим каква нездравословна храна са поглъщали бебетата, лишени от майчина кърма.

В това отношение вероятно има значение и липсата на помощ в родилното, както и очакваната (по документи) помощ от личния лекар на детето – който би трябвало да посети новородено в дома му (веднага) след изписването му от болницата. За 485 деца е посочено, че са записани при личен лекар „веднага след раждането“ – но дали това означава посещение на личния лекар в дома след изписването на новороденото? Едва ли.

Профилактика и лечение

Имунизациите във възрастта от 0 до 6 г. са важен елемент от здравната профилактика. **За 423 деца (63,5% от 666 деца, за които е даден отговор) е заявено, че имат всички имунизации** – дори да приемем, че няма или са малко респондентите, които без да се замислят са дали очаквания от тях отговор, делът на децата с изпълнен/изпълняван имунизационен календар е изключително нисък. Тревожен е отговорът „не знам“ (дали

имат всички имунизации), даден за 190 деца (28,5%); за 48 деца (7,2%) анкетираните са заявили, че нямат всички имунизации, най-вече „защото често боледуват“.

Към съмнението ни относно обхвата на имунизационното покритие се добавят резултатите от въпроса „Кога за последен път [детето] е водено на профилактичен преглед?“ – защото има основание да допуснем, че ако е водено за имунизация, това би означавало и провеждане на **профилактичен преглед**. За 366 деца е отговорено „никога“ или „не помня кога“, което е 56,6% от децата, за които е отговорено на този въпрос; едва за 28,7% от децата е заявено, че са водени на профилактичен преглед тази или миналата година. Освен това, за 93,6% (619) от децата, за които е отговорено (общо 661 деца), на въпроса дали са **преглеждани от педиатър** е даден отговор „не“ (480 деца), „не е имало нужда“ (131 деца), „няма педиатър“ (8 деца). Само 42 деца са преглеждани от педиатър при конкретно заболяване, но 137 деца са били на **лечение в болница** – главно поради белодробни проблеми (пневмония, бронхит, „хрипчета“, „кашлица“); „разстройство/диария“; а 5 деца са боледували от морбили).

Кога се търси/посещава ЛЛ за дете и дали се купуват предписаните от него лекарства са въпрос към респондентите – т.е. отговорите са 192 (1 респондент не е отговорил). 122 респондента (63,5%) са дали отговор „винаги, когато нещо ме притеснява“, а други 38 (19,7%) са отговорили „когато е...“ (болно, има температура, кашля, много болно. **Но 31 респондента (16,1%) са отговорили „избягвам да го търся/посещавам“, което е знак за базово недоверие в личния лекар.**

Близо половината респонденти (46,6%) са заявили, че купуват предписаните от ОПЛ лекарства, други 16,6% купуват лекарства само за дете; **но 22,3% отговарят с „да, когато имаме пари“ и „не, нямаме пари“, което е знак за рисково поведение при заболяване както на дете, така и на възрастен.**

Децата в образователните институции

За 640 деца от общо 678 деца в анкетираните домакинства е отговорено на въпроса дали посещават или са посещавали детска градина. Данните са изключително тревожни – 79,8% от децата не посещават/не са посещавали детска градина. Посочените от респондентите причини са различни, но нека да се вгледаме в данните по възрастови групи, за да видим дали има някаква промяна.

Таблица 5. Посещение на детска градина по възрастови групи на децата

			Възрастови групи				Общо
			до 6 г.	7-11 г.	12-16 г.	17 г.	
18. ПОСЕЩАВА ЛИ /ПОСЕЩАВАЛО ЛИ Е ДЕТСКА ГРАДИНА?	1 НЕ	Count	94	90	74	12	270
		Row %	34,8%	33,3%	27,4%	4,4%	100,0%
		Col %	39,5%	38,6%	50,3%	54,5%	42,2%
	2 НЕ, ЗАЩОТО НЯМА НАБЛИЗО	Count	10	20	10	1	41
		Row %	24,4%	48,8%	24,4%	2,4%	100,0%
		Col %	4,2%	8,6%	6,8%	4,5%	6,4%
	3 НЕ, ЗАЩОТО НЯМАХМЕ ПАРИ	Count	11	37	23	3	74
		Row %	14,9%	50,0%	31,1%	4,1%	100,0%
		Col %	4,6%	15,9%	15,6%	13,6%	11,6%
	4 НЕ, ЗАЩОТО ПЛАЧЕ/НЕ ИСКА	Count	27	11	6	2	46
		Row %	58,7%	23,9%	13,0%	4,3%	100,0%
		Col %	11,3%	4,7%	4,1%	9,1%	7,2%
	5 НЕ, ЗАЩОТО ТАМ СЕ ОТНАСЯТ ЗЛЕ С НАШИТЕ	Count	22	38	19	1	80
		Row %	27,5%	47,5%	23,8%	1,2%	100,0%
		Col %	9,2%	16,3%	12,9%	4,5%	12,5%
	6 ДА	Count	48	36	15	3	102
		Row %	47,1%	35,3%	14,7%	2,9%	100,0%
		Col %	20,2%	15,5%	10,2%	13,6%	15,9%
	7 ДРУГО	Count	26	1	0	0	27
		Row %	96,3%	3,7%	0,0%	0,0%	100,0%
		Col %	10,9%	0,4%	0,0%	0,0%	4,2%
Общо		Count	238	233	147	22	640
		Row %	37,2%	36,4%	23,0%	3,4%	100,0%
		Col %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

От 2017 г. предучилищното образование е задължително за децата от 5 годишна възраст, т.е. децата в групата на 7-11 годишните⁸ би трябвало да посещават детска градина. **Но, 84,1% от децата на възраст 7-11 г. (196 деца) не са посещавали детска градина.** За 16,3% (38 деца) посочената причина за не посещаване на детска градина е „там се отнасят зле с нашите деца“, за 15,9% (37 деца) – „нямахме пари“, за 8,6% (20 деца) – „няма наблизо“, а за 4,7% (11 деца) – „плаче/не иска“. **Само за 36 деца (15,5%) са посещавали детска градина.**

За групата на децата от 12 до 16 г. задължително е било едногодишно предучилищно образование. **Едва 10,2% от децата в тази възрастова група (15 деца) са посещавали детска градина.** Разпределението на отговорите по причини за не посещаване на детска градина са сходни с посочените по-горе. Както става ясно, съществено подобрен обхват на децата от анкетираните домакинства в детска градина не се наблюдава.

⁸ Изключваме от разглеждане групата на децата до 6 годишна възраст, тъй като е възможно тези, които са на възраст 0-4 г. да започнат да посещават детска градина. Изключваме и групата на 17 годишните, тъй като тя е значително по-малка от другите.

Следователно, независимо от всякакви декларирани усилия за убеждаване на родителите за записване на децата в детска градина, за да се подготвят за училищното образование, за да излязат от ограничената и в много случаи неблагоприятна за развитието им домашна среда, за да усвоят базисни умения за учене и за общуване, необходими за по-нататъшното им развитие, **децата от най-бедните и маргинализирани домакинства в Казанлък остават извън предучилищното образование.** При липсата на ранна социализация в детска градина, няма как да ни учудва ранното отпадане от училище.

Таблица 6. Редовно посещение на училище по възрастови групи на децата

			Възрастови групи				Общо
			до 6 г.	7-11 г.	12-16 г.	17 г.	
19. ПОСЕЩАВАЛ/А ЛИ Е РЕДОВНО УЧИЛИЩЕ?	1 НЕ	Count	5	19	30	12	66
		Row %	7,6%	28,8%	45,5%	18,2%	100,0%
		Col %	26,3%	8,2%	19,9%	52,2%	15,5%
	2 НЕ, ЗАЩОТО НЯМА НАБЛИЗО	Count	0	16	11	0	27
		Row %	0,0%	59,3%	40,7%	0,0%	100,0%
		Col %	0,0%	6,9%	7,3%	0,0%	6,3%
	3 НЕ, ЗАЩОТО НЯМАМЕ ПАРИ	Count	0	14	11	2	27
		Row %	0,0%	51,9%	40,7%	7,4%	100,0%
		Col %	0,0%	6,0%	7,3%	8,7%	6,3%
	4 НЕ, ЗАЩОТО НЕ ИСКА	Count	0	12	3	0	15
		Row %	0,0%	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
		Col %	0,0%	5,2%	2,0%	0,0%	3,5%
	5 НЕ, ЗАЩОТО ТАМ СЕ ОТНАСЯТ ЗЛЕ С НАШИТЕ	Count	0	6	4	0	10
		Row %	0,0%	60,0%	40,0%	0,0%	100,0%
		Col %	0,0%	2,6%	2,6%	0,0%	2,3%
	6 ДА	Count	1	140	92	9	242
		Row %	0,4%	57,9%	38,0%	3,7%	100,0%
		Col %	5,3%	60,1%	60,9%	39,1%	56,8%
	7 ДРУГО	Count	13	26	0	0	39
		Row %	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
		Col %	68,4%	11,2%	0,0%	0,0%	9,2%
Общо	Count	19	233	151	23	426	
	Row %	4,5%	54,7%	35,4%	5,4%	100,0%	
	Col %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

И в двете възрастови групи – на 7-12 годишните и на 12-16 годишните – еднакъв дял деца посещават (редовно) училище (съответно 60,1% и 60,9%), но този дял е твърде нисък предвид факта, че образованието е задължително за децата от 7 до 16 годишна възраст.

Бременност и раждане

За 126 жени е посочено, че са били бременни през последните 3 години или са бременни в момента на провеждане на проучването. За тези жени са зададени допълнителни въпроси. Въведохме това ограничение от 3 г. с допускането, че това е времеви период, в който жената (ако тя е интервюираната) или друг член на домакинството ще си спомнят детайли относно регистрацията на бременността и раждането.

Ранното регистриране на бременност и съответно проследяването ѝ от акушер-гинеколог са значим фактор за избягване/справяне с евентуални здравословни проблеми както на бременната, така и на плода. Тук няма да обсъждаме рисковете при не проследена бременност, както и неадекватното третиране на здравно неосигурените бременни – тези проблеми са добре известни,⁹ и са намерили частично решение в приетите през август 2022 г. изменения в Наредба 26 от 2007 г. на МЗ.¹⁰ Тук ни интересува какво се е случило с бременните в анкетираните домакинства през последните 3 години.

От 116 бременни, за които има отговор на въпроса в кой месец е регистрирана бременността, 46 (39,7%) са регистрирали бременността „когато дойде време за раждане“; половината от 58 жени, които са посочили месец на регистрацията, са регистрирали бременността си в 5-7 месец. Т.е. **за повече от половината бременни не е**

⁹ Вж. Достъп на бременни жени, които нямат качеството на здравноосигурени лица до медицинска помощ в България (Правен анализ), 2021 (<https://docs.google.com/document/d/14384i-v1rw7bgK0P6KFKBrT7tsLrETnG/edit>); ЦЕНАТА НА БЕЗРАЗЛИЧИЕТО (обосновка на необходимостта от осигуряване на достъп до качествени медицински грижи на всички бременни жени и родилки) (доклад по проект „Наредба 26 в действие: за повече здрави бебета и щастливи майки“, Сдружение Ларго), 2021 (<https://drive.google.com/file/d/1GDDg3QIKTIMlbAXo-IhNaKDSuCEX2V3o/view>).

¹⁰ Вж. НАРЕДБА № 26 ОТ 14 ЮНИ 2007 Г. ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА АКУШЕРСКА ПОМОЩ НА ЗДРАВНО НЕОСИГУРЕНИ ЖЕНИ И ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ИЗСЛЕДВАНИЯ ИЗВЪН ОБХВАТА НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ НА ДЕЦА И БРЕМЕННИ ЖЕНИ (В сила от 01.01.2007 г. Издадена от министъра на здравеопазването (Обн. ДВ. бр.51 от 26 Юни 2007г., изм. и доп. ДВ. бр.100 от 15 Декември 2012г., изм. и доп. ДВ. бр.9 от 31 Януари 2014г., доп. ДВ. бр.103 от 30 Декември 2015г., доп. ДВ. бр.82 от 1 Октомври 2021г., изм. и доп. ДВ. бр.69 от 26 Август 2022г.) (<https://lex.bg/laws/ldoc/2135556407>)

съществувала възможност за проследяване на бременността, поради късното ѝ регистриране.

От 119 бременни, за които има отговор на въпроса дали посещава/е посещавала акушер-гинеколог, за 16 отговорът е „не“, за 56 – „не, защото нямаше пари“, за 2 – „не, защото нямаше нужда“. Т.е. **62,2% от бременните изобщо не са посещавали акушер-гинеколог по време на бременността.**

18 жени са родили преждевременно, 2 жени са родили вкъщи, 1 жена и имала спонтанен аборт.

Нито една жена не е посочила, че е получавала каквито и да е съвети от какъвто и да е специалист за грижи за бебето.

10 жени споделят, че са се държали зле с нея в болницата („защото съм циганка“; 5 – че не са ѝ обръщали внимание („защото съм неосигурена“).

Дали промените в Наредба 26 ще допринесат за промяна в тази тревожна картина на бременните сред най-бедните и маргинализирани групи роми в Казанлък? Бихме могли да очакваме положителна промяна единствено и само след сериозна разяснителна работа на здравни медиатори и медицински специалисти: за правата на неосигурените бременни и задълженията на медицинските лица и институции по Наредба 26 (промените влизат в сила от 01.01.2023 г.); за смисъла на ранната регистрация на бременността и на проследяването ѝ; за необходимите грижи за бременната жена, родилката и новороденото; за полезните за бебето практики в грижата за бебето и малкото дете.

Контрацепция и сексуално преносими инфекции

Знание и ползване на контрацептиви

Разпространено е мнението, че „всички знаят какви са средствата, предпазващи от нежелана бременност“, а по отношение на ромите – „те не ползват такива средства, защото искат да имат много деца, за да получават социални помощи“. Тук няма как да верифицираме второто мнение, но данните ни позволяват да проверим доколко е разпространено знанието за контрацептиви сред анкетираните лица и какво евиждането им за тяхната употреба.

86 анкетирани лица (44,6%) заявяват, че не са чували за средства предпазващи от забременяване! От тях 6 са на възраст 16-18 г., 25 – на възраст 19-28 г., 39 – на възраст 29-38 г., 12 – на възраст 39-48 г.

Сред жените с основно образование делът на незнаещите е по-малък, но те съставляват едва 1/5 от анкетираните. Може да допуснем, че въпреки липсите и недостатъците на здравното образование в училище, все пак по-дългият престой в образователната система дава някакво базово знание (включително и чрез общуване със съученици) по въпросите на здравословното сексуално поведение.

При подобно слабо разпространение на знанието за съществуването на средства, предпазващи от забременяване, не е учудващо, че **над 80,0% от анкетираните (отговорили на въпроса 154 жени) никога не са ползвали никакво средство** (това обаче не означава непременно, че бременността е била желана).

Таблица 7. Ползване на средства, предпазващи от забременяване по възрастови групи

			Възраст на респондента					Общо
			16-18 г.	19-28 г.	29-38 г.	39-48 г.	49 и повече г.	
31. ПОЛЗВАТЕ ЛИ / ПОЛЗВАЛИ ЛИ СТЕ СРЕДСТВА, ПРЕДПАЗВАЩИ ОТ ЗАБРЕМЕНЯВАНЕ?	1 ДА, И СЕГА ПОЛЗВАМ ...	Count	0	6	4	3	2	15
		Row %	0,0%	40,0%	26,7%	20,0%	13,3%	100,0%
		Col %	0,0%	9,0%	5,2%	9,4%	33,3%	7,8%
	2 ПОЛЗВАЛА СЪМ, НО СЕГА НЕ ПОЛЗВА...	Count	1	10	10	2	0	23
		Row %	4,3%	43,5%	43,5%	8,7%	0,0%	100,0%
		Col %	10,0%	14,9%	13,0%	6,2%	0,0%	12,0%
	3 НЕ, ЗАЩОТО Е ...	Count	0	3	3	3	1	10
		Row %	0,0%	30,0%	30,0%	30,0%	10,0%	100,0%
		Col %	0,0%	4,5%	3,9%	9,4%	16,7%	5,2%
	4 НЕ	Count	9	48	60	24	3	144
		Row %	6,2%	33,3%	41,7%	16,7%	2,1%	100,0%
		Col %	90,0%	71,6%	77,9%	75,0%	50,0%	75,0%
Общо		Count	10	67	77	32	6	192
		Row %	5,2%	34,9%	40,1%	16,7%	3,1%	100,0%
		Col %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

- От 15 жени, ползващи средства, предпазващи от забременяване и към момента на анкетирането, 9 ползват спирала, 4 – презерватив.
- От 23 жени, ползвали средства, предпазващи от забременяване, но сега не ползват, 8 са ползвали презерватив, 5 – спирала.

Важен е въпросът, дали и ако да/не защо анкетираните жени биха препоръчали на децата си да ползват средства, предпазващи от забременяване.

Таблица 8. Да препоръчам ли на децата средства, предпазващи от забременяване, по възрастови групи на респондентите

			Възраст на респондента					Total
			16-18 г.	19-28 г.	29-38 г.	39-48 г.	49 и повече г.	
32. БИХТЕ ЛИ ПРЕПОРЪЧАЛИ НА ДЕЦАТА СИ ДА ПОЛЗВАТ СРЕДСТВА, ПРЕДПАЗВАЩИ ОТ ЗАБРЕМЕНЯВАНЕ?	1 ДА...	Count	4	31	28	12	4	79
		Row %	5,1%	39,2%	35,4%	15,2%	5,1%	100,0%
		Col %	36,4%	46,3%	36,4%	37,5%	66,7%	40,9%
	2 НЕ...	Count	7	35	49	20	2	113
		Row %	6,2%	31,0%	43,4%	17,7%	1,8%	100,0%
		Col %	63,6%	52,2%	63,6%	62,5%	33,3%	58,5%
	3 НЕ ЗНАМ	Count	0	1	0	0	0	1
		Row %	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Col %	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Общо		Count	11	67	77	32	6	193
		Row %	5,7%	34,7%	39,9%	16,6%	3,1%	100,0%
		Col %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Съотношението на бих/не бих препоръчала е 79 към 113 респондента и сам по себе си този резултат е знак, че знанието на подрастващите за безопасния секс и сексуалното здраве/поведение е по-добре да се предоставя извън семейството.

В посоката на подобен извод е и споделеното от **67** анкетираните, че не биха препоръчали на децата си да ползват средства предпазващи от забременяване, защото „ме е срам“; други 11 респондента изтъкват като причина „не е необходимо“; а 9 респондента смятат, че „е вредно/опасно“.

Затова пък от 79 респондента, които биха препоръчали на децата си да ползват средства, предпазващи от забременяване, **46** респондента посочват като основание „за да нямат повече от две деца/да не раждат много като мен“; **14** респондента смятат, че „така трябва/да знаят“, а **5** респондента – „за да няма аборти“.

Когато са запитани дали „хората от общността“ трябва да знаят повече за предпазване от нежелана бременност, респондентите в значително по-голяма степен

признават необходимостта от получаване на знание:

- 85 респондента смятат, че „всички в квартала“ трябва да знаят повече, 30 респондента – че трябва да знаят повече тези, „които имат 2/3 деца“, 2 респондента посочват групата на „младите“, 1 – „неграмотните“.
- 71 респондента заявяват, че „няма нужда“/„знае се достатъчно“.

Респондентите, които смятат, че „хората от общността“ трябва да знаят повече за предпазване от бременност, посочват като основни средства за придобиване на тези знания „листовки“ (37 респондента), „срещи/беседи с младите“ (37 респондента), „да се обяснява на свекървите – те знаят как да обяснят на младите“ (30 респондента).

Дори да допуснем, че някои респонденти (подсъзнателно) правят разлика между „препоръка“ и „знание“, при това препоръката е отнесена към „моите деца“, а необходимостта от знание към „хората от общността“, поради което съотношенията между бих/не бих (препоръчала) и „трябват/не трябва“ (повече знания) са различни, основанията за направения по-горе извод не отпадат.

Що е то сексуално преносима инфекция и как да се предпазваме

Знание за сексуално/полово предаваните инфекции е споделено от едва 24 респондента – 168 респондента са заявили, че не знаят кои са те. Разбира се, това не означава, че всички те не знаят, че съществуват някакви „болести“, които се предават по полов път/при сексуален контакт (161 респондента заявяват „не съм чувала“ за такива болести). И все пак, **само 11 респондента споменават „ХИВ/СПИН“, 5 – сифилис, 1 – хламидии, 2 – жълтеница и съответно само 7 респондента казват, че можеш да се предпазиш от тях с „презерватив/кондом/гума/балон“.**

158 респондента заявяват, че не знаят как да се предпазят от тях, а 24 – че „няма как да се предпазиш от тях“. След като „няма как да се предпазиш“ – няма как да има нужда от знание, защото няма знание, което да може да те предпази. А някои респонденти смятат, че няма как да се заразят, защото „не правя безразборен секс/стоя си вкъщи“ (32 респондента), „сигурна съм в мъжа си“ (9 респондента).

Когато са запитани дали „хората от общността“ трябва да знаят повече за полово предаваните болести, респондентите в голяма степен признават необходимостта от получаване на знание:

- 101 респондента смятат, че „всички в квартала“ трябва да знаят повече, 10 респондента посочват групата на „младите“, 1 – „неграмотните“.
- 76 респондента заявяват, че „няма нужда“/„знае се достатъчно“.

От респондентите, които смятат, че „хората от общността“ трябва да знаят повече за **полово предаваните болести, 45 посочват листовките като средство, 32 – „да се събират младите и да им се говори“, 30 – отново се доверяват на свекървите, които след като получат знанието знаят как да го предадат на младите.**

С децата/внуците обаче за „такива неща не се говори“ казват 89 респонденти, други 27 респонденти отговарят просто с „не“ на въпроса дали говорят/биха говорили за полово предавани инфекции. Все пак, 31 респонденти отговарят с „когато станат пълнолетни“, а 14 просто с „да“. **А по-голямата част от респондентите – 106, признават, че децата/внуците им имат/ще имат нужда от допълнителна информация както за средства, предпазващи от бременност, така и за полово предавани инфекции.**

Въпреки големия дял респонденти, които заявяват, че не знаят кои са полово предаваните инфекции, дори не са чували за такива, 13 респонденти споделят, че са „чували“ да се говори за болни/боледували от полово предавани инфекции в квартала. 6 от тях посочват ХИВ/СПИН, 5 – сифилис. В контекста на добре известния факт, че в затворени общности (не само ромски) „знанието“/мълвата/клюката бързо се разпространява сред членовете на общността, трудно може да приемем като напълно достоверно твърдението на респондентите, че не знаят/не са чували за полово предавани инфекции. Относително сигурно е обаче, че по въпросите на предаването и предпазването от тях знанието е недостатъчно. И вместо да прибегват до роднини/приятели, за да добият информация по тези въпроси (както са отговорили 112 респондента на въпроса „Към кого бихте се обърнали/бихте искали да ви предостави такава информация?“), следва да се стимулира изборът на личния лекар (посочен от 82 респондента като източник) и на здравния медиатор (посочен от 63 респондента).¹¹

¹¹ Отговорите са повече от броя на респондентите, тъй като въпросът допуска повече от един отговор.

Интересно е да забележим, че големият дял респонденти, които смятат, че няма нужда от допълнително знание за предпазване от нежелана бременност, са същите, които смятат, че няма нужда от допълнително знание за полово предавани болести.

Таблица 9. Нуждата от знание

			37. СПОРЕД ВАС ТРЯБВА ЛИ ХОРАТА В ОБЩНОСТТА ДА ЗНАЯТ ПОВЕЧЕ ЗА ПОЛОВО ПРЕДАВАНИТЕ БОЛЕСТИ?				Общо
			НЕ, НЯМА НУЖДА	НЕ, ЗНАЕ СЕ ДОСТАТЪЧНО	ДА, ОСОБЕНО...	ДА, ВСИЧКИ В КВАРТАЛА	
29. СПОРЕД ВАС ТРЯБВА ЛИ ХОРАТА В ОБЩНОСТТА ДА ЗНАЯТ ПОВЕЧЕ ЗА ПРЕДПАЗВАНЕТО ОТ НЕЖЕЛАНА БРЕМЕННОСТ?	НЕ, НЯМА НУЖДА	Count	43	5	2	5	55
		Row %	78,2%	9,1%	3,6%	9,1%	100,0%
		Col %	69,4%	35,7%	14,3%	5,0%	28,8%
	НЕ, ЗНАЕ СЕ ДОСТАТЪЧНО	Count	6	3	3	4	16
		Row %	37,5%	18,8%	18,8%	25,0%	100,0%
		Col %	9,7%	21,4%	21,4%	4,0%	8,4%
	ДА, ОСОБЕНО НЯКОИ	Count	2	1	2	2	7
		Row %	28,6%	14,3%	28,6%	28,6%	100,0%
		Col %	3,2%	7,1%	14,3%	2,0%	3,7%
	ДА, ВСИЧКИ В КВАРТАЛА	Count	3	3	5	73	84
		Row %	3,6%	3,6%	6,0%	86,9%	100,0%
		Col %	4,8%	21,4%	35,7%	72,3%	44,0%
	ДА, СЛЕД КАТО ИМАТ 2, 3 ДЕЦА	Count	8	2	2	17	29
		Row %	27,6%	6,9%	6,9%	58,6%	100,0%
		Col %	12,9%	14,3%	14,3%	16,8%	15,2%
Общо		Count	62	14	14	101	191
		Row %	32,5%	7,3%	7,3%	52,9%	100,0%
		Col %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Безплатни прегледи – защо не?

Три са въпросите с пряка връзка с по-нататъшните дейности по проекта. Два от тях са за жени – АГ преглед и преглед за поставяне на спирала, третият е за всички жители на кварталите – пълна кръвна картина. В контекста на изключително високият дял здравно неосигурени жители (поне сред анкетираните) важно е да установим каква е готовността да се възползват от възможността за достъп до безплатни прегледи и безплатно кръвно изследване.

По отношение на **АГ прегледа** готовността на анкетираните жени е изключително висока – 87,6% (169 жени). И все пак, 11 жени са посочили, че не биха се възползвали, защото ги е страх, по 2 жени са споделили, че ги е срам и че не са болни – т.е. преценяват, че нямат нужда от преглед. Вероятно сред жителите на кварталите има и други жени, които изпитват същите чувства или смятат, че АГ прегледът е важен, единствено когато жената е „болна“. Ето защо е необходима предварителна разяснителна работа сред жените за смисъла на профилактичния АГ преглед.

Очаквано готовността на анкетираните жени за **преглед от специалист за поставяне на спирала** е значително по-ниска – поради заявеното от тях и обсъждано по-горе в анализа нежелание/страх от ползване на средства, предпазващи от забременяване. Малко над половината (53,4%) от анкетираните жени са заявили готовност за такъв преглед и евентуално – поставяне на спирала, което само по себе си не е малък дял. Важно е да разберем какви са споделените причини за отказ:

- 42 жени са споделили, че ги е страх;
- 23 жени са заявили, че е вредна/ „не ми е добре“
- 8 жени просто са казали, че не искат
- 6 жени се доверяват на мъжа си – „мъжът ми ме пази“

Няма как да се очаква, че всички жени искат и ще си поставят спирала, а и едва ли е нужно. Но е важно „страхът“ и мнението за „вредността“ да бъдат обсъдени на срещи с жените от кварталите. Защото (вероятно) и други жени споделят този страх и това мнение, а (някои от тях) имат нужда от това средство за предпазване от нежелана бременност.

По отношение на кръвното изследване готовността е висока – 82,4%, но отново, важно е да разберем причините за нежелание у останалите анкетирани жени.

- 13 жени заявяват, че не са болни/ „нищо ми няма“;
- 11 жени споделят, че ги е страх;
- 5 жени не знаят какво е това и как се прави.

Тези причини за отказ от кръвно изследване би трябвало да се обсъдят с всички жители на кварталите, за да се изясни смисълът от профилактичното изследване и безопасността на провеждането му.

Дългогодишният опит на здравните медиатори в ромски квартали, в които по различни проекти или с мобилните екипи на МЗ са провеждани безплатни прегледи – вкл. АГ прегледи, показва, че при провеждането им възникват основно два проблема:

- Хора, които нямат/не забелязват симптоми на заболяване, смятат, че нямат нужда от преглед, пък бил той и безплатен; или не желаят, защото „току виж са ми открили нещо и тогава какво ще правя“ – което ни отвежда до втория проблем.
- Хора, които имат някакви оплаквания/притеснения за заболяване, се въздържат да използват възможността за безплатен преглед, защото се страхуват от евентуалните „лоши“ резултати, и знаят, че след това трябва да живеят с мисълта за болестта, без да имат достъп до лечение, поради липса на средства.

Преодоляването на първия проблем е възможно единствено чрез разяснение на смисъла от здравната профилактика. За справянето с втория проблем здравни медиатори и медицински специалисти би следвало всекидневно да полагат усилия за включване на хората в здравноосигурителната система. Но в конкретния случай – настоящият проект – е предвидена възможност за финансово осигуряване на последващи изследвания и лечение в случаите на диагностициране при безплатните прегледи на заболяване, което се нуждае от неотложно лечение.

Ключови проблеми

В анкетираните домакинства делът на децата е изключително висок - 57,2% (678 деца), а условията на живот по обективни показатели – изключително лоши. Голям е делът на домакинствата, в които членовете спят в една стая, в които няма течаща вода, няма електричество, няма баня, няма тоалетна; над 90% са домакинствата, които не разполагат с компютър/таблет (не е ясно как децата са учили по време на пандемията!)

Само 33 души в анкетираните 193 домакинства извършват трудова дейност с някакъв договор!

Тревожни са данните за ранно съжителство: **общо 21,3% от децата на възраст 12-18 години са в съжителство, разделени след съжителство, в брак – общо 44 души.** 5 жени-деца имат вече по 2 деца, а 2 жени-деца имат по 3 деца!

Изключително тревожни са данните за възрастта на жените при раждане на първо дете: 82,4% от жените в анкетираните домакинства са родили първо дете, докато са били деца!

Почти всички лица в анкетираните домакинства имат личен лекар (1143 от общо 1189), но за 8 деца е посочено, че нямат личен лекар, „защото ОПЛ не иска да я/го запише“, а за 6 деца – „защото често пътува“. Най-малко тези 14 деца са необхванати от каквато и да е профилактична дейност и най-вече от реализация на задължителния имунизационен календар. Общо за 21 деца е посочено, че не са здравноосигурени, а за 136 деца – респондентът не знае дали са здравноосигурени. **Изключително важно е ЗМ да направят необходимото най-бедните и маргинализирани граждани на Казанлък да знаят основните, пряко засягащи ги разпоредби на здравното законодателство, за да се подобри реалният им достъп до здравеопазване.**

Едва за 137 члена на анкетираните домакинства е посочено, че са били на профилактичен преглед през последните 2 г. – 126 от тях са деца. Като имаме предвид, че децата в анкетираните домакинства са общо 678, става ясно каква малка част дори от децата са обхванати от здравна профилактика.

Тревожен е големият дял деца, които изобщо не са били кърмени: 62,0% от 665 деца, за които е даден отговор. Половината от тях не са били кърмени, „защото имам проблеми“. Към тези 62,% не кърмени деца, трябва да добавим още 15,1%, които са били

кърмени само няколко месеца (до 6 м.), защото майката не е имала кърма. Т.е. само 23% от децата са били кърмени „без проблеми“ до 12 и повече месеци.

За 423 деца (63,5% от 666 деца, за които е даден отговор) е заявено, че имат всички имунизации. Тревожен е отговорът „не знам“ (дали имат всички имунизации), даден за 190 деца (28,5%). Едва за 28,7% от децата е заявено, че са водени на профилактичен преглед тази или миналата година. Само 42 деца са преглеждани от педиатър при конкретно заболяване, но 137 деца са били на **лечение в болница** – главно поради белодробни проблеми (пневмония, бронхит, „хрипчета“, „кашлица“); „разстройство/диария“; а 5 деца са боледували от морбили).

31 респондента (16,1%) са отговорили „избягвам да го [ЛЛ] търся/посещавам“, което е знак за базово недоверие в личния лекар. **22,3% от респондентите на въпроса дали купуват предписаните от ЛЛ лекарства отговарят с „да, когато имаме пари“ и „не, нямаме пари“,** което е знак за рисков поведение при заболяване както на дете, така и на възрастен.

Данните са изключително тревожни по отношение на обхвата на децата в предучилищното образование – 79,8% от децата не посещават/не са посещавали детска градина. Подобряване на обхвата на децата от анкетираните домакинства в детска градина, след 2017 г. не се наблюдава.

И в двете възрастови групи – на 7-12 годишните и на 12-16 годишните – еднакъв дял деца посещават (редовно) училище (съответно 60,1% и 60,9%), но този дял е твърде нисък предвид факта, че образованието е задължително за децата от 7 до 16 годишна възраст.

За повече от половината бременни не е съществувала възможност за проследяване на бременността, поради късното ѝ регистриране.

От 119 бременни, за които има отговор на въпроса дали посещава/е посещавала акушер-гинеколог, за 16 отговорът е „не“, за 56 – „не, защото нямаше пари“, за 2 – „не, защото нямаше нужда“. Т.е. **62,2% от бременните изобщо не са посещавали акушер-гинеколог по време на бременността.**

18 жени са родили преждевременно, 2 жени са родили вкъщи, 1 жена и имала спонтанен аборт.

Нито една жена не е посочила, че е получавала каквито и да е съвети от какъвто и да е специалист за грижи за бебето.

86 анкетирани лица (44,6%) заявяват, че не са чували за средства предпазващи от забременяване! 75% не са ползвали никога средства, предпазващи от забременяване.

От респондентите, които смятат, че „хората от общността“ трябва да знаят повече за предпазване от забременяване, по 37 посочват листовките и „да се събират младите и да им се говори“; 30 – да се обяснява на свекървите, а те знаят как да говорят с младите“.

От респондентите, които смятат, че „хората от общността“ трябва да знаят повече за полово предаваните болести, 45 посочват листовките като средство, 32 – „да се събират младите и да им се говори“, 30 – отново се доверяват на свекървите, които след като получат знанието знаят как да го предадат на младите.

Готовността на анкетираните жени да се подложат на безплатен АГ преглед е изключително висока – 87,6% (169 жени). Но, 11 жени са посочили, че не биха се възползвали, защото ги е страх, по 2 жени са споделили, че ги е срам и че не са болни – т.е. нямат нужда от преглед.

Малко над половината (53,4%) от анкетираните жени са заявили готовност за АГ преглед и евентуално – поставяне на спирала. Но, 42 жени са споделили, че ги е страх; 23 жени са заявили, че е вредна/ „не ми е добре“.

По отношение на кръвното изследване готовността е висока – 82,4%. Но, 13 жени заявяват, че не са болни/ „нищо ми няма“; 11 жени споделят, че ги е страх; 5 жени не знаят какво е това и как се прави.